

**JDO. PRIMERA INSTANCIA N. 9
SALAMANCA**

NOTIFICADO 03/03/17

Sergio de Luis Feltrero
Procurador de los Tribunales
E-mail: sergio@procurador-salamanca.es

SENTENCIA: 00045/2017

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N° NUEVE DE SALAMANCA

PLAZA DE COLÓN S/N
Teléfono: 923284650/51, Fax: FAX 923284657
Equipo/usuario: CPC
Modelo: N04390

N.I.G.: 37274 42 1 2016 0006755

ORD PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000689 /2016

Procedimiento origen: /

Sobre OTRAS MATERIAS

DEMANDANTE D/ña.

Procurador/a Sr/a. SERGIO LUIS FELTRERO

Abogado/a Sr/a. FRANCISCO RUBEN HIDALGO FERREIRA

DEMANDADO D/ña. ALLIANZ COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA

Procurador/a Sr/a. MARIA ANGELES PRIETO LAFFARGUE

Abogado/a Sr/a. JESUS ANGEL SANCHEZ MARCOS

SENTENCIA n° 45/17

En la ciudad de Salamanca, a uno de marzo de dos mil diecisiete.

El Ilmo. Sr. GABRIEL MARÍA POLANCO SOLANO, Magistrado en el Juzgado de Primera Instancia Número Nueve de Salamanca, en relación al presente Procedimiento de Juicio declarativo ordinario, registrado con el número 689/2016, en el que figura como demandante, DOÑA representada por el Procurador de los Tribunales Don Sergio de Luis Feltrero y asistida por el Letrado Don Francisco Rubén Hidalgo Ferreira; y como demandada, la entidad ALLIANZ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS GENERALES, S.A., representada por la Procuradora de los Tribunales Doña María de los Ángeles Prieto Laffargue y asistida por el Letrado D. Jesús A. Sánchez Marcos; procede al dictado de la presente sentencia.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. Por representación procesal de la parte demandante se presentó demanda de juicio declarativo ordinario en reclamación de daños y perjuicios derivados de accidente de circulación frente a la entidad ALLIANZ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS GENERALES, S.A. en la que, tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que tuvo por conveniente, terminaba con la súplica de que se dicte sentencia por la que se condene a la demandada a abonar a la actora la cantidad de OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y UN EUROS Y SESENTA Y NUEVE CÉNTIMOS DE EURO, más los intereses legales previstos en el artículo 20 de la L.C.S. y se le condene al pago de las costas procesales.

SEGUNDO. Admitida a trámite la demanda, se participó traslado de la misma a la parte demandada para que compareciera y la contestara, lo que efectivamente realizó por medio de escrito presentado por su representación procesal en el que, en base a los hechos y fundamentos que igualmente tuvo por conveniente, se opuso a la demanda interpuesta y alegó lo que a su derecho convino.

TERCERO. Convocada la audiencia previa prevista en la Ley, ésta se desarrolló en la forma que consta en el acta y grabación, y en la que las partes propusieron los medios de prueba de que pretendían valerse, sobre cuya admisión resolvió el juzgador lo que tuvo por conveniente, señalando día y hora para la celebración del acto del juicio oral.

CUARTO. El día señalado se celebró el juicio, en el que fueron practicadas las pruebas propuestas y admitidas, tras lo cual, verificado el trámite de conclusiones, el pleito resultó pendiente de dictar sentencia.

QUINTO. En la sustanciación del proceso se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La demandante, Doña XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con fundamento en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil reguladores de la denominada responsabilidad civil extracontractual o *aquiliana*, ejercita frente a la compañía de seguros demandada, en cuanto aseguradora del vehículo causante del accidente acaecido el día 8 de enero de 2016 que relata en su demanda, la acción directa prevista en el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro, para la reclamación de daños y perjuicios derivados de dicho accidente de circulación. Refiere que dicho día Doña XXXXXXXXX conducía el vehículo matrícula XXXXXX por la ciudad de Salamanca y que, al realizar exteriormente la rotonda del cruce con la Avda Portugal, un vehículo que circulaba por su interior, y asegurado en la compañía de seguros demandada, ha salido de la misma bruscamente, lo que obligó a Doña XXXXXXXXX a frenar para no golpearlo, al tiempo que ello provocó que su vehículo fuera

investido por otro vehículo taxi que circulaba detrás de ella. Reclama, en consecuencia, la indemnización que considera corresponderle por razón de los daños personales (lesiones y secuelas) derivados del accidente, según valoración de lesiones, días de curación y secuelas reflejada en el informe pericial médico que aporta junto a su demanda, así como el importe de las facturas correspondientes a pruebas médicas y de tratamiento médico necesario que hubo de soportar para la curación de sus lesiones.

La parte demandada se opone a la demanda. Si bien reconoce la realidad del accidente así como su responsabilidad jurídica como aseguradora del vehículo causante de la colisión, sin embargo, se opone a la cuantía de la indemnización de daños personales solicitada por la demandante, toda vez que discrepa de la determinación del alcance de las lesiones y secuelas que aparecen reflejados en el informe pericial médico aportado junto a la demanda, aportando otro informe pericial a fin de acreditar que Doña XXXXXXXX tardó en sanar un menor número de días, y que de tales lesiones no derivaron secuelas. Refiere que por razón de las lesiones que aparecen reflejadas en el informe pericial que aporta junto a su contestación a la demanda, la actora ya percibió la oportuna indemnización, que le fue judicialmente consignada y ella aceptó, tal y como aparece reflejado en la documentación aportada junto al escrito de contestación a la demanda, de modo que nada debe la compañía de seguros demandada por motivo de esta reclamación. Se opone a la indemnización de los gastos médicos reclamados, toda vez que la parte demandante no acredita ni la necesidad de los mismos ni que tales gastos hayan tenido relación causa-efecto con el accidente, como tampoco que tengan un carácter

curativo en vez de paliativo. Finalmente, se opone también al pago de los intereses previstos en el artículo 20 de la L.C.S.

SEGUNDO.- Fondo del asunto. Determinación del alcance de las lesiones que sufrió Doña XXXXXXXX

A los efectos de determinar en este proceso cuáles fueron las lesiones que sufrió Doña XXXXXXXXX derivadas del accidente, su período de curación, y si de tales lesiones derivaron o no secuelas, dos son los informes periciales unidos a los autos cuya eficacia probatoria es pretendida por cada una de las partes, aportados a instancia de cada una de ellas.

Tal y como es de argumentar en los juicios relativos a la valoración de las lesiones derivadas de accidentes de circulación, la única prueba idónea, por antonomasia, para poder acreditar el alcance de las lesiones y sus posibles secuelas viene constituida, sin lugar a dudas, por la "prueba pericial". Y dado que los informes periciales versan sobre materias para las que se precisa contar con conocimientos específicos cualificados (en este caso en materia de Medicina), de los que carece el juzgador, la jurisprudencia viene a establecer una serie de criterios que sirven de orientación a los órganos judiciales a la hora valorar la eficacia probatoria comparada de los informes periciales, a saber:

- La titulación del perito, que habrá de ser adecuada al objeto de su pericia.

- La inspección directa o indirecta del perito sobre el objeto de su pericia.
- La estructura y contenido de su informe.
- Las mayores o menores garantías de imparcialidad que, en atención al contenido de los informes periciales, y de las contestaciones realizadas por su autor en el acto del juicio, trasladen al órgano judicial.

Pues bien, en el presente supuesto, ambos peritos, tanto el perito de la parte demandante, Doña Adela Villoria, como el perito de la parte demandada, D. YYYYYYYYYYYYYYYYYYY, cuentan con una titulación profesional adecuada al objeto de su pericia. Ambos han sido designados a instancia de cada parte, por lo que en principio trasladan al órgano judicial las mismas garantías de imparcialidad.

Sin embargo, y tomando en consideración el segundo criterio de valoración probatoria, esto es, el criterio de *"inspección del perito sobre el objeto de su pericia"*, dado que la Doctora Doña Adela Villoria **es la única facultativa que ha explorado a la persona de la lesionada**, ello conlleva que el contenido de sus valoraciones esté dotado de mayores garantía de exhaustividad y de precisión. Así lo reconoció el propio perito de la parte demandada, Don YYYYYYYYYYYYYYYYYYY, quien puso de manifiesto durante su interrogatorio practicado en el acto de la vista que no puede determinar si del accidente se derivaron o no secuelas, toda vez que no había podido explorar a la persona lesionada. YYYYYYYYYY también expuso que no estaba disconforme con establecer un período de

curación de las lesiones de 111 días, mismo período de sanidad establecido por la Dra. Adela en su informe pericial.

Por lo demás, el órgano judicial carece de conocimientos en materia de medicina, motivo por el cual, el contenido de los documentos médicos confeccionados por el traumatólogo XXXX no pueden servir de fundamento para que el juzgador acoja favorablemente los motivos en los que se fundamenta la oposición formulada por la parte demandada al reconocimiento de secuelas derivadas del accidente, toda vez que dicho traumatólogo no los ha ratificado en el acto de la vista, y el juzgador, como decíamos, no está en condiciones por sí solo de interpretarlos.

Por lo tanto, la indemnización que correspondería percibir a la lesionada como consecuencia de las lesiones derivadas del accidente deberá ascender a la cantidad de 3.330 euros por razón de los 111 días que tardó en curar de sus lesiones ("perjuicio personal básico" a razón de 30 euros el día), más otros 3.461,69 euros por razón de los 4 puntos de secuela, y en atención a la edad de la persona lesionada en el momento del accidente (35 años), todo ello, conforme a las prescripciones establecidas en la nueva regulación incorporada por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

TERCERO. Gastos médicos reclamados.

Conforme a lo acordado por medio de Auto nº 153/2016, de 8 de noviembre, dictado por nuestra Ilma. Audiencia Provincial de Salamanca (Rollo de Sala nº 501/16), con cita de la

Sentencia del Tribunal Supremo Sala 1ª, de 8-6-2011, nº 383/2011, rec. 1067/2007. Pte: XIOL RÍOS, JUAN ANTONIO, todos los gastos médicos y de tratamiento que guarden relación de causalidad con el siniestro deben ser indemnizados, y ello, con independencia del momento en que el perjudicado deba satisfacerlos, y por tanto, aun cuando se trate de gastos que hayan de abonarse después de alcanzarse la sanidad, *“una vez que no se ha puesto en duda lo esencial: se nexa causal con el siniestro”*.

Todos los gastos médicos que aparecen reflejados en la documentación aportada junto a la demanda, responden a gastos generados como consecuencia del tratamiento de rehabilitación y pruebas médicas dispensadas a la actora como consecuencia de las lesiones derivadas del accidente, motivo por el cual, no habiendo acreditado la parte demandada la ruptura de ese nexo de causalidad, esta pretensión indemnizatoria deberá ser también íntegramente estimada.

La suma de las cantidades reconocidas por esta sentencia por razón de lesiones y de gastos médicos y de tratamiento asciende a la cantidad de 8.181,69 euros. De esta cantidad deberá deducirse la cantidad de 2.466 euros que fue consignada previamente por la compañía de seguros demandada, consignación que fue aceptada por la parte demandante, según consta reflejado en la documentación aportada junto al escrito de contestación a la demanda.

En consecuencia, la diferencia entre ambas cantidades, **5.715,69 euros**, será la cuantía que corresponderá percibir a la demandada por virtud de esta sentencia.

CUARTO. Intereses del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

Establece el artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, en la redacción dada por la Ley 30/1995 de 8 de noviembre de ordenación y supervisión de los seguros privados que se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración de siniestro.

Por otro lado indica el precepto aludido que la indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el cincuenta por ciento, debiendo entenderse producidos tales intereses por días, sin necesidad de reclamación judicial, si bien transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al veinte por ciento.

Pues bien, sobre este tipo de intereses, y como recuerda la Ilma. Audiencia Provincial de Salamanca en su Sentencia de 4 de marzo de 2.010, Civil sección 1, Sentencia nº 94/2010 | Recurso: 504/2009 | Ponente: JOSE ANTONIO VEGA BRAVO, en su Fundamento de Derecho Cuarto, *"En cuanto a los intereses del artículo 20 de la LCS, hemos de indicar que el Tribunal Supremo señala en la sentencia de fecha 29 noviembre 2005 EDJ 2005/207172 que la jurisprudencia contempla específicamente algunos supuestos en los que estima que concurre una*

circunstancia que libera al asegurador del pago de los intereses moratorios, a saber:

a) Cuando la determinación de la causa del pago del asegurador haya de efectuarse por el órgano jurisdiccional, en especial cuando es discutible la existencia o realidad del siniestro, como sucede cuando no se han determinado sus causas y esto es determinante de la indemnización o de su cuantía, y cuando exista discusión entre las partes, no sobre el importe exacto de la indemnización, sino sobre la procedencia o no de cubrir el siniestro;

b) Cuando junto a la necesidad de acudir al órgano jurisdiccional competente para la determinación de la causa, culposa o no, de la producción del siniestro, sea necesaria la decisión judicial para la fijación exacta de la cantidad que debe abonar el asegurador por vía de indemnización ante las discrepancias existentes entre las partes, y

c) Aquellos supuestos en los que la complejidad de las relaciones habidas entre las partes litigantes excluyen la fácil determinación de la cantidad realmente adeudada”.

En el presente caso, no concurriendo ninguna de las causas antedichas, procede la condena a la aseguradora demandada a abonar los intereses previstos en el artículo 20 de la L.C.S., al no constar haya cumplido su prestación dentro del plazo legal.

No obstante, consta que la aseguradora demandada procedió a consignar la cantidad de 2.466 euros, consignación judicial que fue aceptada en su día por la parte demandante. Por ello,

los intereses del artículo 20 se devengarán del siguiente modo:

- Respecto de la cantidad consignada de 2.466 euros, devengará los intereses legales del artículo 20 desde la fecha del siniestro hasta la fecha de su consignación.

- El resto de la cantidad reconocida en esta sentencia, esto es, la cantidad de 5.715,69 euros, devengará los intereses del artículo 20 de la L.C.S. desde la fecha del accidente hasta su completo pago a favor de la perjudicada.

QUINTO. Costas

En materia de costas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 394 apartado 1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, las costas procesales deberán ser impuestas a la parte demandada, por aplicación del criterio objetivo del vencimiento, al no haber sido atendido ninguno de sus pedimentos.

Si bien la aseguradora demandada consignó la cantidad de 2.466 euros, sin embargo, ello fue posterior a la fecha de la interposición de la demanda. La demanda fue interpuesta el día 7 de septiembre de 2016, y el decreto de admisión a trámite de la solicitud de consignación judicial es de fecha 22 de septiembre de 2016. Por lo tanto, si los efectos de la litispendencia se producen desde la fecha de la interposición de la demanda, si luego ésta es admitida a trámite, a la fecha de la constitución de la litispendencia la parte demandada

adeudaba a la actora la totalidad de la cantidad reclamada en el suplico del escrito de demanda. Por ello, la estimación de la demanda deberá ser total.

Vistos los preceptos legales citados y demás de pertinente aplicación, en nombre de su S.M. el Rey y por el poder que me confiere la Constitución,

FALLO

ESTIMO ÍNTEGRAMENTE LA DEMANDA interpuesta por el Procurador de los Tribunales Don Sergio de Luis Feltrero, en nombre y representación procesal de DOÑA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX y, en consecuencia, la demandada ALLIAZ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. deberá abonar a la parte demandante la cantidad de **CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE EUROS Y SESENTA Y NUEVE CÉNTIMOS DE EURO (5.715,69 euros)**, más los intereses legales previstos en el artículo 20 de la L.C.S., que se devengarán del siguiente modo:

- Respecto de la cantidad consignada de 2.466 euros, devengará los intereses legales del artículo 20 desde la fecha del siniestro hasta la fecha de su consignación.

- El resto de la cantidad reconocida en esta sentencia, esto es, la cantidad de 5.715,69 euros, devengará los intereses del artículo 20 de la L.C.S. desde la fecha del accidente hasta su completo pago a favor de la perjudicada.

Las costas procesales se imponen a la parte demandada, por aplicación del criterio objetivo del vencimiento, al no haber sido atendido ninguno de sus pedimentos.

La presente sentencia no es firme y contra la misma podrá interponerse recurso de apelación ante este mismo Juzgado en el plazo de los VEINTE DÍAS a contar desde el siguiente a su notificación, y del que conocerá la Ilma. Audiencia Provincial de Salamanca, conforme a lo dispuesto en los artículos 457 y siguientes de la Ley 1/2.000, de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil.

Notifíquese esta resolución a las partes, cuyo original quedará registrado en el Libro de sentencias quedando testimonio de la misma en estos autos.

Así lo acuerdo, mando y firmo.